SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 16 y 39 minutos.)

-La Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores tiene sumo gusto en recibir al señor Director del Hospital de Clínicas, doctor Víctor Tonto Muñoz, al Decano de la Facultad de Medicina, doctor Fernando Tomasina, al doctor Daniel Alonso, a las doctoras Stella Bocchino y Ana Mariño, a la licenciada Ana Beneditto y al Secretario de Relaciones de la Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas, señor Alfredo Alemán. Con fecha 16 de agosto, esta delegación solicitó ser recibida por la Comisión a los efectos de exponer su posición con respecto al nuevo papel del Hospital de Clínicas, ahora inserto en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

SEÑOR TOMASINA.- Ante todo, agradezco la oportunidad que nos brindan los miembros de esta Comisión parlamentaria de tener este intercambio y la celeridad con que fue atendida nuestra solicitud.

Para nosotros es muy importante el papel que juega el Hospital de Clínicas en la formación de recursos humanos en salud. En ese sentido, la Facultad de Medicina, desde sus inicios -estamos hablando de la década del cincuenta- se preocupó por tener un hospital universitario, un espacio en el que la docencia, la investigación y la asistencia se conjugaran no solamente en la formación de la carrera de médico, sino también de otras, por medio de las Escuelas de Tecnología Médica, de Parteras y de Nutrición y Dietética. Este es un primer aspecto a destacar, ya que para nosotros es muy caro lograr que el hospital universitario reúna las condiciones necesarias para desempeñar estas funciones que, entendemos, son centrales.

En esta oportunidad estoy acompañado por la Dirección del Hospital de Clínicas y también por representantes de su Comisión Directiva, en este caso, su Presidenta en ejercicio, la profesora Bocchino, así como del orden docente y de los funcionarios no docentes. Como es sabido, el Hospital tiene una forma de cogobierno extendida, por lo que también participan los funcionarios no docentes.

La principal razón por la cual queríamos plantear algunos aspectos es lograr la efectiva integración del Hospital al Sistema Nacional Integrado de Salud. El Hospital de Clínicas, como tal, no es un prestador integral y, por tanto, necesariamente tiene que asociarse a otros prestadores que pueden brindar la atención integral. En ese sentido, parece bastante razonable y lógico que si el usuario histórico del Hospital fue el del Ministerio de Salud Pública -es decir, el portador del carné de asistencia- hoy lo sea el de la Administración de Servicios de Salud del Estado. Entonces, en esa lógica es que durante el año anterior y también en el 2009 se hicieron diferentes gestiones, llegándose a la firma de un acuerdo de integración a la red de hospitales públicos, asumiendo compromisos, básicamente asistenciales, con el resto de los servicios. Ese convenio permite al Hospital de Clínicas contar a partir del 1º de enero con un crédito destinado solo a gastos de funcionamiento; me refiero fundamentalmente a insumos, material médico quirúrgico y medicación. El convenio fijó un piso de $ 70:000.000, que se ajustaría en la medida en que existiera una determinada producción, por lo menos en cuatro áreas: quirúrgica, emergencia, consulta ambulatoria y días-camas ocupadas, o sea, internación. Concretamente, el ajuste se haría en base a los estándares o indicadores relacionados con la producción. En consecuencia, ese convenio obliga al Hospital a integrarse funcionalmente a la asistencia de los usuarios de ASSE, a articular la coordinación con los distintos efectores y ser la referencia y contra referencia de los pacientes, así como a asumir la responsabilidad de la atención a la salud.

Ese convenio fue firmado el año pasado y ya se ha transferido parte de ese crédito de $ 70:000.000 para gastos de funcionamiento -el cincuenta por ciento- contra la presentación de los indicadores de la producción al momento actual.

En los últimos años el Hospital ha logrado una importante transformación de manera de *aggiornarse* físicamente a los requisitos de integración al Sistema. Si estamos hablando de un Sistema

Integrado público-privado, es obvio que debemos alcanzar esos estándares -que todavía no tenemos- básicamente en las áreas de hotelería e internación, en particular en esta última. Ha existido una importante renovación -luego nos vamos a extender en este tema- en la puerta de Emergencia del Hospital de Clínicas -ahora acorde a las necesidades asistenciales- y además se ha dignificado la atención en ese sector. A su vez, ha habido una importante inversión en el centro cardiovascular que fue inaugurado hace unos meses. De esta manera se ha generado una nueva unidad funcional, con características de excelencia en los aspectos asistenciales y también en cuanto a la hotelería, ya que puede ofrecer servicios a usuarios que ingresan vía prestaciones del Fondo Nacional de Recursos, oficiando así el Hospital como un Instituto de Medicina Altamente Especializada.

También hubo una importante apuesta a la transformación de la circulación vertical dentro del hospital universitario, que tradicionalmente ha sido un cuello de botella por su forma de monobloque. El objetivo de estos cambios ha sido lograr una correcta circulación vertical por medio de ascensores automáticos, lo cual nos ha permitido un buen flujo en las conexiones. No sé si los señores Senadores han concurrido últimamente al Hospital; si no es así, desde ya los estamos invitando para que puedan ver los cambios que estamos realizando.

Además, ha habido una importante inversión en la parte eléctrica e hidráulica del Hospital, lo cual forma parte de su corazón. Si bien esto no es lo que más se ve, es lo que hace que tengamos la posibilidad de que este centro hospitalario transforme su hotelería en las áreas de internación -aspecto que vamos a detallar más adelante y que adelantamos es una de las actuales carencias- porque no podemos seguir con el modelo con que fue fundado y creado, es decir, con salas generales y baños al final de ellas. Obviamente, necesitamos tener otras condiciones, porque eso es lo que exigen los estándares del actual Sistema Nacional Integrado de Salud. Este es un aspecto que queríamos mencionar porque el Hospital de Clínicas está dentro del presupuesto universitario y cuando se manejó el tema de las inversiones de este Hospital se lo separó de las inversiones para docencia en la Universidad. Si bien en lo que tiene que ver con la inversión en el área universitaria se llegó a los niveles que pretendía la Universidad, lo relativo al Hospital de Clínicas fue separado para darle un tratamiento distinto dadas las características propias del servicio, que "cabalga" entre la docencia y la prestación de salud, por lo que tiene un determinado presupuesto para la enseñanza y otro para la atención. Creo que hay un componente que hace que la situación sea compleja. En definitiva, este es un aspecto que nos preocupa porque entendemos que es necesario continuar con la refuncionalización del Hospital, en la medida en que se han logrado estos acuerdos de complementación asistencial y de integración a la red.

A su vez, el Hospital funciona en un edificio que fue concebido en la década del veinte, cuya piedra fundamental fue colocada en 1929. Esta construcción tiene una extraordinaria capacidad de transformación y, si uno observa la obra, puede darse cuenta de que quienes la pensaron y soñaron eran realmente adelantados en su tiempo. Consideramos que el Hospital tiene esa capacidad y la posibilidad de transformarse. Por supuesto, hay áreas que hoy tienen una gran funcionalidad como, por ejemplo, el Centro Nacional de Quemados, prácticamente el único para todo el país y para los usuarios públicos y privados. Este Centro, al igual que el IMAE Centro de Nefrología, está ubicado en nuestro Hospital. En síntesis, una de nuestras preocupaciones es poder continuar con el proceso de inversiones. Sin duda, tuvimos una inyección de capital muy importante como consecuencia de una donación y un préstamo hechos por el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, lo que permitió que se realizara gran parte de esta obra. Aclaro que dije que se había recibido un préstamo y una donación porque parte del dinero llegó en calidad de préstamo, estableciéndose que la retribución se haría por medio de la formación y capacitación brindada por la Universidad, y el resto del dinero fue una donación directa. Esos US$ 17:000.000 fueron ejecutados como tales y en la tarde de hoy hemos traído información sobre esto para presentarles porque forma parte de este proceso de refuncionalización del Hospital de Clínicas, que fue el que nos permitió la firma del convenio y el acuerdo. Lo cierto es que queremos continuar, pero con el presupuesto vinculado actualmente a inversiones -que, como decía, está separado del universitario- no podemos seguir con la proyección de la ejecución.

Otro aspecto que nos preocupa tiene que ver con los recursos humanos, es decir, el personal. Evidentemente, somos un hospital universitario y nos debemos a formar al personal, tanto del sector público como privado. Esto es así porque hoy tenemos un sistema integrado público-privado, tanto en Montevideo como en el interior, y eso determina nuestra obligación. Es lógico que gran parte

del personal que se forma en el Hospital, a partir de la práctica y de su desarrollo, luego migre a distintos estamentos del sistema. Está claro que eso es parte de la tarea, pero últimamente nos estamos viendo enfrentados a ciertas dificultades como resultado de asimetrías salariales que se están dando dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. En lo personal, diría que este es un problema de diseño porque si estamos hablando de un Sistema Nacional Integrado de Salud, al menos deberíamos tener honorarios profesionales que estuvieran en el mismo entorno. Pero se nos está generando una asimetría importante con nuestro socio natural, con quien hemos firmado el convenio, que es la Administración de Servicios de Salud del Estado, tanto en lo que tiene que ver con los funcionarios docentes como no docentes. En particular, hoy estamos hablando de los funcionarios no docentes cuya relación y asimetría están en el entorno de dos a uno; en el informe hay datos salariales más directos.

¿Qué significa esto? Que no logramos llenar las vacantes; por un lado, se hacen llamados para ocupar los cargos vacantes, pero no se llenan y, por otro, hay una renovación permanente, ya que se presentan renuncias que condicionan algunas de las prestaciones asistenciales, sobre todo en las áreas críticas en que el Hospital juega un rol importante. Esta es otra de las dificultades que hemos observado y sobre la que queríamos dialogar con los señores Legisladores.

SEÑOR TONTO.- Quien habla es Director del Hospital de Clínicas.

Antes que nada, tal como señaló el señor Decano, quisiéramos agradecer a todo el Cuerpo la celeridad de su respuesta a nuestra solicitud, ya que para nosotros es un placer venir a este ámbito.

El rol que tiene el Hospital de Clínicas en el sistema no está descolgado sino que tiene que ver con toda la reforma que se generó a partir de la batería de leyes que fueron aprobadas en el año 2007; me refiero a la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud y del Fondo Nacional de Salud, y a la descentralización de la Administración de los Servicios de Salud del Estado. Esto determinó que se diera un marco legal y, si bien el Hospital no estuvo contemplado en ninguna de esas leyes fundacionales, sí trabajamos conjuntamente con ASSE. Por lo tanto, durante todo el año 2010 se trabajó para llegar a lo que fue el convenio suscrito entre la Universidad de la República, la Facultad de Medicina, el Hospital de Clínicas, el Ministerio de Salud Pública y la Administración de los Servicios de Salud del Estado, que además se consagraba en la propia Ley de Presupuesto al asignársele en el articulado setenta millones para el período 2010-2014. Por otro lado, la propia Ley de Presupuesto, en el artículo 741 genera la Red Integrada de Prestadores Públicos de Salud -RIEPS- en la que estamos taxativamente enunciados como uno de sus integrantes. A partir de ese momento, con la firma y la incorporación en la RIEPS, el Hospital de Clínicas continúa con lo que venía haciendo pero de manera más orgánica, participando en lo que es toda la red, sobre todo como referencia en la coordinación de emergencias y operaciones. Entonces, el Hospital pasa a ser parte de la capacidad instalada disponible del prestador público integral. Esto es todo lo que refiere a los aspectos operativos y reales.

El Hospital de Clínicas también mantuvo su identidad -así también lo consagra el artículo que genera la RIEPS, al mantener la autonomía e independencia desde el punto de vista administrativo y presupuestal- y sigue siendo de referencia nacional. Pero allí se agrega el aspecto de ser un hospital abierto a la comunidad y establece un importante sistema de referencia y contrarreferencia; ya no se ve de forma aislada, sino inserto en el sistema, recibiendo y transfiriendo usuarios desde el nivel público a los diferentes niveles del prestador público integral, que es ASSE.

El Hospital de Clínicas igual sigue fortaleciendo sus funciones sustantivas como, por ejemplo, la enseñanza, la asistencia y la investigación, pero se posiciona y articula dentro de una estructura pública que es el eje público de salud, buscando la excelencia. En ese sentido, incorporar la enseñanza y la investigación constituye una de las herramientas más importantes. A su vez, en determinados planos el Hospital de Clínicas tuvo que cambiar o mejorar algunos aspectos porque así lo exigía el Sistema Nacional Integrado de Salud y lo exige la actual función que debe cumplir el Ministerio de Salud Pública como organismo regulador, encargado de la habilitación y acreditación de diferentes unidades y sectores, tanto del nosocomio como de todas las instituciones de salud, lo que no parece ser correcto. Decimos esto porque al Hospital de Clínicas llegaron muchísimas inspecciones que nos han llevado a canalizar aquellos aspectos en los que se debe invertir, en función de las necesidades, de manera más rápida.

¿En qué contribuye el hospital universitario al Sistema Nacional Integrado de Salud? Por un lado, contribuye en la formación y el mantenimiento de los recursos humanos en forma continua. En el ámbito de la Facultad de Medicina, existe una serie de programas que integran a los docentes de la Facultad a los diferentes niveles de salud en todos los efectores -incluido ASSE- de los que forma parte el Hospital de Clínicas.

Por otra parte, el Hospital agrega un potencial investigador y una formación continua de los recursos humanos, tanto docentes como no docentes.

Como bien señaló el señor Decano, nuestra función es formar gente de manera continua y, si bien a esa gente no la vamos a poder retener, no dejaremos de cumplir con nuestra misión, que es un cometido esencial y vital para el Hospital.

Aspiramos a que en este primer año, a través de la instancia de la Rendición de Cuentas, se pueda llevar adelante una serie de objetivos que fueron planteados en el presupuesto universitario en función de la visión que teníamos del Hospital.

Nuestra integración a la RIEPS -tema al que ya aludimos- fue efectiva y contundente; a través de ella logramos realizar intercambios y pudimos conocer la capacidad instalada que tenía el subsector público para brindar a toda la población derechohabiente del mismo.

Tuvimos oportunidad también de desarrollar nuevos programas -algunos de ellos vinculados al Fondo Nacional de Recursos- como el de neurocirugía funcional que está a estudio del Fondo y que tiene aspectos muy importantes, tales como el tratamiento integral de la epilepsia en forma definitiva, la cirugía del parkinson y la cirugía en algunos trastornos psiquiátricos.

En el día de hoy, en el Hospital de Clínicas una paciente no tributaria del sistema público, sino proveniente del sistema privado, fue sometida a una cirugía de epilepsia porque es el único ámbito en el que se puede hacer este tipo de operaciones.

El señor Decano hizo referencia al Centro Cardiovascular Universitario. Este Centro tiene una conceptualización de transversalidad y es multidisciplinario, pues va más allá de la cirugía cardíaca y la cardiología. Se lo considera un Centro interdisciplinario porque integralmente apunta a una de las principales causas de muerte en el país, que es la patología cerebrovascular.

En otro orden de cosas, en el Hospital de Clínicas también se ha desarrollado la Unidad de Terapia Celular, uno de los emprendimientos más importantes que tienen la medicina y la investigación trasnacional. Además, es el único organismo que realiza el trasplante renopancreático, que es difícil, lleva un tiempo de seguimiento y presenta vicisitudes. De todas formas, el Hospital lo está llevando adelante y en los últimos años ha incrementado el número de intervenciones por este concepto. En lo que va de este año, el Hospital lleva más de veinticinco trasplantes renales realizados, cosa impensable tiempo atrás, cuando estábamos situados en cinco y seis.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Me gustaría saber si esos servicios prestados a las IAMC -por emplear una terminología antigua- o a los prestadores privados, se facturan y representan un ingreso relativamente importante.

SEÑOR TONTO.- En este momento, el Hospital de Clínicas se financia de tres vertientes: Rentas Generales -a través del Presupuesto Nacional- la facturación por la prestación de servicios y lo que ingresa por el convenio con ASSE.

A efectos de citar números absolutos, el Hospital factura al Fondo Nacional de Recursos alrededor de $ 80:000.000 por año, aproximadamente US$ 4:000.000; cifra que va en aumento. Los principales facturadores son: las áreas de nefrología y cardiología -sobre todo los trasplantes- y la venta de servicios a terceros, entre los cuales encontramos las instituciones que se dedican a la cirugía

de la epilepsia y a la resonancia nuclear magnética, para lo cual existe un tomógrafo de alta velocidad que únicamente está instalado en el Hospital. Este es, a modo de ejemplo, el rango.

Por parte de Rentas Generales, el Presupuesto se sitúa en $1.470:000.000 y a través de la firma del convenio con ASSE hay $ 70:000.000 que -como muy bien señaló el señor Decano- están destinados al funcionamiento, excluidas las retribuciones personales.

En definitiva, estos son los grandes números que está recibiendo el Hospital de Clínicas.

En otro orden de cosas, uno de los objetivos a concretar en el primer año del Presupuesto Nacional fue el integrarnos y poder cumplir con la firma del convenio con ASSE. El mismo se firmó en noviembre del año pasado y al día de hoy hemos recibido $ 35:000.000 de los $ 70:000.000 estipulados, que vienen en dos partidas. En este momento, desde el punto de vista de los recursos materiales nos encontramos en buenas condiciones.

No debemos olvidar que en los $ 1.400:000.000 -que venían de Rentas Generales por la vía del Presupuesto- el Hospital también fue contemplado en el Programa de Atención a la Salud -programa particular para el Hospital de Clínicas- incrementándose la ley presupuestal en $ 33:600.000 y el denominado hoy artículo ventana -que va a ser votado con la Rendición de Cuentas- en $ 26:750.000.

¿Qué sucedió con el dinero que ingresó? Se volcó a las áreas en que existen mayores inconvenientes: 20 % a las inversiones y 80% a las retribuciones personales. Esto no quiere decir que se hayan incrementado los salarios, sino que se crearon cargos porque los salarios están en función de la escala de sueldos de la Universidad de la República.

El hecho de que en este Período se nos otorgaran $ 70:000.000 y un actualizador que estaba vinculado con un incremento de la producción en las áreas mencionadas por el señor Decano -diez camas ocupaba CTI, diez cuidados moderados, y otras para cirugías, partos, consulta externa y emergencia- determinó que esa cifra que se tomaba como año base -año 2009- pasara a ser, en este momento, no menos de $ 75:000.000, porque en casi todos los casos, salvo en un indicador, se superó el 10% que era lo que debía estar por encima del cero del 2009.

De esa manera, en el 2010 el Hospital de Clínicas incrementó a 47.500 las consultas en emergencia de las 41.200 que había tenido en el 2009, es decir que se produjo un aumento del 13%. Asimismo, se incrementaron las cirugías: de 4.010 que se realizaban en 2009 se pasó a 4.500 en 2010.

El aumento de estos dos indicadores -que eran los de mayor peso- determinó que también se produjera un incremento en los $ 70:000.000 iniciales. Este es un juego realizado por la economía y con todos los requerimientos. Esto demuestra que el Hospital está teniendo un aumento en la presión de demanda real en todos sus servicios: en la emergencia, en la consulta externa, en la hospitalización, en la cirugía, etcétera. Y consideramos que está actuando con cierta efectividad, en la medida en que se está manejando con recursos más o menos estables, sin grandes incrementos.

Nosotros entendemos que para gestionar el Hospital debemos considerar un triángulo, con tres grandes puntos: los recursos materiales, la infraestructura y los recursos humanos. Como me han contado siempre los arquitectos, los triángulos son estructuras indeformables, pero hoy se nos están horadando dos vértices: se nos está cayendo la posibilidad de inversión en infraestructura y tenemos muchas dificultades en retener los recursos humanos. La formación es, como decía, una función del Hospital, pero también el mantenimiento de la calidad y la excelencia está vinculado con la retención del recurso humano formado.

En la presentación que les vamos a hacer llegar, mostramos la plasticidad del Hospital. Como decía el profesor Tomasina, el Hospital fue hecho con amor; fue diseñado desde su inicio por el arquitecto Surraco con una concepción que realmente asombra para el tiempo en que se hizo. Delineó perfectamente las áreas asistenciales y las áreas de apoyo, y las áreas asistenciales son planta libre.

Por lo tanto, en lugares como la Unidad de Trasplante y el Centro Cardiovascular, se ve que se limpió la sala y se generaron cuartos con habitaciones de dos camas con baño privado o, en su defecto, como lo exige la norma, con un baño cada cuatro camas. Esto es algo que el Hospital permite y está demostrado empíricamente: se ve, se puede ir a objetivar. Pero tenemos otros lugares que, realmente, están en condiciones muy difíciles. En estos últimos tiempos hemos estado en la prensa, en algún momento, por los inconvenientes que surgieron con la esterilización en el Hospital de Clínicas, motivados por el colapso del sistema de generación y distribución de vapor. Es importante aclarar que no fue por las autoclaves, que estaban funcionando. Finalmente logramos ponerlo a flote, para lo cual fue necesario realizar una inversión no muy importante, pero es uno de los aspectos que no se pudo reciclar y refuncionalizar con el dinero de la República Bolivariana de Venezuela. Este es un tema que hay que tener claro porque tuvo consecuencias: nuestra capacidad de esterilizar no es absorbida por ninguno de los otros hospitales. Nuestro Hospital esteriliza 1.600 litros en 28 ciclos diarios, lo que determina que cuando pidió externamente comprar el servicio o cuando recurrió a la solidaridad que ha habido por parte del subsistema público, esa capacidad no pudo ser absorbida. Esto generó que disminuyera la cantidad de material estéril disponible y, por lo tanto, la producción sobre todo en el área de quirófanos, que fueron muy lesionados.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- ¿No hay esterilización a gas?

SEÑOR TONTO.- El Hospital tuvo esterilización por óxido de etileno, pero fue retirada; el profesor de Medicina Laboral puede dar muchos mejores argumentos al respecto, porque se hizo bajo el asesoramiento de su Cátedra. Esto se contrata en plaza y es un sistema que en el mundo está tratando de dejarse de lado; se está pasando a la esterilización por peróxido de hidrógeno, es decir, con agua oxigenada; pero hoy es realmente cara.

SEÑOR TOMASINA.- Quiero aclarar que el óxido de etileno es un cancerígeno del Grupo 1, según la clasificación que hace la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer -IARC- y se está sustituyendo por otras formas de esterilización, como ocurre cada vez que se identifica una sustancia cancerígena. Además, también se trata de un importante alergeno y plantea una serie de dificultades para la manipulación. Si bien el Hospital había generado un programa de control de salud de los trabajadores, había monitoreo ambiental y aireación de la zona, que son algunos de los requisitos necesarios; al haber otras alternativas tecnológicas, lo conveniente es optar por ellas. En este caso, lo que hizo el Hospital fue contratar a un tercero porque no había condiciones ambientales adecuadas para seguir utilizando ese sistema.

SEÑOR TONTO.- Entendemos que el papel que el Hospital jugó, juega y debe seguir desempeñando es central; la salud de los uruguayos no es un tema que vengamos a discutir conceptualmente porque todo el mundo tiene claro qué significa y los derechos que supone. Sin embargo, como hospital universitario, también tenemos el valor agregado de la enseñanza, de la medicina y de la investigación traslacional -que es un tema que permite su desarrollo real y el de los sistemas de salud- con esos dos puntos muy flacos: la incapacidad de la retención del personal y la inequidad a que hacía referencia el profesor Tomasina. Hay un rango que va desde 1,8 a 3,5 en cuanto a diferencia salarial, dependiendo del tipo de recurso; es decir que no es lo mismo, por ejemplo, en un sanitario que en un licenciado en enfermería, no es lo mismo entre los imagenólogos que entre los médicos. Sin embargo, podemos decir que en la Administración de los Servicios de Salud del Estado se gana, promedialmente, 2,2 más que en el Hospital. Eso está bien, no estamos en contra de ello y nos parece una política adecuada, pero lo que sucede es que, de esta manera, no podemos soportar las funciones que debe realizar el Hospital y, sobre todo, lo que está cayendo -sin ella no se puede hacer nada- es la asistencia. Cabe destacar que sin la asistencia no se puede realizar investigación, enseñanza, ni docencia; necesitamos a los pacientes en el Hospital para poder llevar a cabo estas tareas.

Por último está el tema de la inversión. A lo largo de los cinco años anteriores, el Hospital demostró una capacidad de ejecución del total de lo aportado, tanto por la República Bolivariana de Venezuela como por el Presupuesto de la Universidad de la República, que tiene un flujo aproximado a los US$ 5:000.000 anuales, con un grupo técnico propio del Hospital y los proyectos que ha realizado. Esto permitió la revitalización de muchos lugares; no debemos olvidar que el Hospital de Clínicas sigue siendo el edificio más grande del Uruguay -con cien mil metros cuadrados- y no hay otro igual. Esos US$ 5:000.000 -unos $ 100:000.000- son lo que el Hospital ha estado ejecutando. Este año, por vía de todos los manejos que hicimos -como, por ejemplo, reforzar las inversiones- con lo que se obtuvo de

esas inversiones y con el remanente que queda de lo aportado por Venezuela, que son $ 8:000.000 -son pesos; hay que dejar bien claras las unidades de medida- se llegó a unos $ 40:000.000, que es lo que se está ejecutando. Sin embargo, también se está ejecutando la finalización de algunas obras, o sea que para obra nueva necesitamos recursos frescos.

Es cuanto quería decir.

Muchas gracias.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Con respecto al Hospital de Clínicas, siempre estimé como una muy buena idea que se pudiera separar su aspecto asistencial, que era más propio de Salud Pública -hablando en términos antiguos- de la parte docente. Me parecía que hasta a la propia Universidad le pesaba mucho en su presupuesto global el Hospital de Clínicas. La Universidad está cargando con una mochila muy pesada y el traslado jurídico a ASSE es una medida inteligente. Quiero saber qué tipo de normas son necesarias para establecer la convivencia de lo docente con lo asistencial, pues sabemos que se tocan ya que en cierta parte de la asistencia también se hace docencia. Creo que sería bueno para el Hospital que el aspecto docente estuviera regido, a nivel universitario, por la Facultad y que toda la parte de prestación fuera típicamente de asistencia. Digo esto desde una experiencia personal por haber trabajado durante muchos años en la salud y también por una manía jurídica que tenemos los abogados de que las cosas claras siempre son mejores. Entonces, me gustaría saber si se ha pensado en separar a esos siameses de alguna manera eficaz y clara desde el punto de vista jurídico y, en ese caso, qué tipo de norma haría falta: normas legales o si alcanza con que tengan otra jerarquía. En este sentido, me parece que la claridad -no sé si ustedes comparten esta idea- sería muy buena para la Facultad de Medicina y también para ASSE.

SEÑOR TOMASINA.- El tema planteado por el señor Senador es complejo.

Con respecto a la Facultad de Medicina quiero decir que también podríamos hablar de otros servicios de nuestra Universidad de la República pues, de hecho, tiene integración docente-asistencial en diferentes servicios históricamente públicos -de lo que era el Ministerio de Salud Pública, la Administración de Servicios de Salud del Estado- y lo hace de una forma muy bien articulada. Incluso, en estos últimos tiempos hemos avanzado con la creación de unidades docente-asistenciales, y podemos destacar lo que es el Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos del sector público, que ha permitido la integración de unidades con docentes y no docentes en aquellas áreas críticas en lo asistencial o en lo docente, para ampliar la plataforma docente, es decir, tener mayor capacidad para formar, por ejemplo, especialidades críticas. Una experiencia muy concreta, tanto en Montevideo como en el interior, ha sido la de las unidades docente-asistenciales vinculadas a Anestesiología -por poner un ejemplo que los señores Senadores tienen claro- en distintos efectores de la Administración de Servicios de Salud del Estado. En este sentido, se permitió triplicar el número de residentes y extender la Cátedra de Anestesiología que estaba en el Hospital de Clínicas a los cuatros hospitales públicos de Montevideo y, en el interior, en Florida y en Paysandú, inclusive, profundizando la vinculación a través de lo que son los compromisos de gestión, en donde asumimos responsabilidades docentes y asistenciales con relación a las unidades ejecutoras. Quiere decir que, en ese sentido, hay una experiencia extensa.

También quiero decir a los señores Senadores que para nosotros también es muy caro el tema del hospital universitario, tanto, que hace poco tiempo…

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Lo es en todo sentido.

SEÑOR TOMASINA.- Tiene razón, señor Senador, pero me estaba refiriendo a la parte afectiva.

Hace poco tiempo estuve revisando la historia del hospital universitario y el Decano Manuel Quintela -por eso el Hospital lleva su nombre- fallece en la Facultad de Medicina a causa de una discusión presupuestal. Cuando leía, veía lo apasionado del tema.

Consideramos que la gestión transparente del Hospital universitario es un desafío para tornarlo eficiente y eficaz a nivel económico y social, porque no son tareas contradictorias. Siempre digo que el Decano preside un órgano colegiado y debe convencer en su gestión; lo propio debe ocurrir en el hospital universitario, pero con la ventaja de darle transparencia porque insisto en que se debe comentar y persuadir. La situación crítica no radica en ese nivel, si bien es una "mochila pesada" como decía el señor Senador y forma parte de una responsabilidad universitaria que se debe mantener.

En la discusión sobre la Ley Orgánica de la Universidad se ha planteado si debe pertenecer solamente a la Facultad de Medicina o ser un servicio especial, teniendo en cuenta sus características asistenciales y su papel de formar recursos humanos, además de otros del sector. En ese sentido, podría tener otro perfil, tema que está en ese debate.

Este modelo no es incompatible, en la medida en que se articulen sus actividades y se asuman responsabilidades a partir de compromisos con el resto de la red de ASSE. Ese no es un punto crítico.

En su proyecto presupuestal la Universidad separó la inversión para el sistema docente de la destinada al Hospital de Clínicas, tratando de trasmitir un mensaje en tal sentido.

SEÑOR AGAZZI.- Antes que nada, queremos agradecer la presencia de la delegación en este ámbito para informar sobre los problemas que afectan al Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Mi planteo se relaciona con lo expresado por esta delegación en ocasión de su visita a la Comisión de Salud Pública, en tanto la integro, pero aclaro que solo tiene el cometido de intercambiar opiniones y no pretende, en absoluto, esbozar una posición política.

El hospital universitario es un híbrido, tanto por sus funciones como por su estructura y ubicación, entre otros aspectos. Como bien ha detallado su Director, se podría decir que tiene problemas de financiamiento. Ahora bien; está integrado a la Facultad de Medicina y esta, a su vez, a la Universidad de la República, que ha tenido incrementos presupuestales muy elevados en los últimos tiempos. Diría, pues, que esa Casa de estudios, con su estructura política de cogobierno, debería priorizar los servicios que considere más importantes. Si el Hospital de Clínicas es una parte de la Universidad de la República, la asignación interna de recursos debe ser tema de su debate y no de los señores Senadores. Menciono algunos aspectos desagradables, pero debo ser franco y decir cómo son las cosas.

Se ha hablado muy poco de la investigación, que es una actividad importante en el Hospital de Clínicas. Muchas veces he justificado la existencia de un hospital universitario por su trascendente papel en la trasmisión de nuevos conocimientos.

De pronto, mi pregunta debería ser respondida por autoridades de la Facultad de Medicina. Me interesa saber por qué esa Casa de estudios debe tener un hospital, pues compete a la Facultad la responsabilidad de formar recursos humanos. Esa no es una tarea de dicho hospital porque este es solo una herramienta; sus cargos y concursos son cubiertos por la Facultad de Medicina. Entiendo todo lo afectivo y lo caro que puede resultar esto para los integrantes de la Facultad de Medicina, pero en todas las facultades hay cosas caras porque las construyó la gente con mucho trabajo y con mucho cariño, así como ustedes dirigen el Hospital. Sin embargo, si cada uno de los servicios universitarios tuviera una estructura administrativa equivalente a lo que es el Hospital "Dr. Manuel Quintela" para la Facultad de Medicina, en la Universidad de la República habría una cantidad de estructuras que no hacen directamente a la enseñanza y a la investigación y que serían imposibles de manejar desde el punto de vista presupuestal. Si así fuera, entonces, ¿qué tendrían que hacer las Facultades de Veterinaria, de Ingeniería o de Arquitectura?

Quiero reflexionar sobre cuál es el motivo por el cual se necesita un hospital universitario, más allá de la historia. En realidad, si lo analizamos con un tinte moderno, es muy grande el concepto que se está imponiendo: la formación de los recursos humanos en la acción. Siendo así, los recursos humanos se pueden formar en todos los hospitales que tiene el país, sin necesidad de tener uno

diferente a los demás. Entiendo que en los años 20, 30 y 40 esto haya sido así porque la Universidad estaba separada del país, pero si es un actor más y se integra con los demás, aprovechemos todos los hospitales para la formación universitaria y no tengamos solo uno para ese cometido.

Sé que este es un planteamiento muy duro pero, francamente, más que por lo presupuestal, me parece que es una reflexión académica que vale la pena hacer. Me refiero a cuál es el motivo por el cual se necesita tener un hospital universitario. Entiendo la importancia de la información que nos hicieron llegar en cuanto a los servicios que brinda y a los trasplantes que solo hace ese hospital por medio de su Unidad de Trasplantes; coincido con que son servicios esenciales y eso habla muy bien de la gente que trabaja allí, pero no justifica que tenga que ser un hospital de la Universidad. Es un hospital que tiene muchas virtudes que llevan adelante los técnicos y los funcionarios que allí trabajan. Por otra parte, avanzar en esta discusión evitaría la incertidumbre de quién es docente y quién no lo es. Conocí mucho el Hospital de Clínicas cuando los sueldos de la Universidad de la República eran mejores que los de ASSE y la situación era la contraria: ASSE se quedaba sin médicos porque iban a trabajar al Hospital de Clínicas.

Ahora bien; no se puede tener dos mundos separados. Me parece muy positivo el acuerdo que se firmó con la Administración de Servicios de Salud del Estado pero creo que hay que ir más allá -por motivos académicos y no presupuestales- y se debe encontrar un fundamento bien claro de por qué se necesita tener un hospital distinto cuando tenemos un efector público cuya estructura funciona por medio de Rentas Generales en más de un 90%. Me parece que sería mejor, hasta para el propio hospital, estar integrado al FONASA, al igual que los demás, porque entonces recibiría los recursos que necesita sin tener que andar, cada tanto, buscando algún rubro extrapresupuestal para poner algún remiendo.

Reitero que esta no es una discusión para dar en el Hospital de Clínicas; sí debe darse en la Universidad de la República, en la Facultad de Medicina y quizás en todo el país.

Nuevamente, pido disculpas por la franqueza de mis expresiones, pero creo que vale la pena poner sobre la mesa estos temas con la profundidad que merecen.

SEÑOR TONTO.- Lo que estamos planteando no es precisamente una disgregación ni sacar al Hospital de Clínicas de la órbita universitaria. Para nosotros este Hospital debe integrarse y estar sometido a las mismas leyes, reglas y normativas que rigen para el resto de los hospitales públicos del país. Esa es una premisa; de lo contrario, sería absurdo decir que es un hospital.

En segundo término, creo que un hospital puede considerarse tal porque hace asistencia, sin eso no es hospital. Incluso, hablar de sanatorios no me agrada porque lo que corresponde es hablar de hospitalización, ya que es el lugar donde se acoge y se asiste al enfermo. La Universidad, a través de su presupuesto y de sus discusiones internas lo que hace es asignar un presupuesto que abarca lo docente, lo que está relacionado con la enseñanza y la investigación. Pero a su vez, como necesitamos de la asistencia tenemos que dar asistencia. Un tema hipotético y que siempre me he planteado -hace 22 años que estoy en la Dirección del Hospital de Clínicas- es cuánto de lo que uno asiste es necesario para la docencia y cuánto se debe a que realmente se necesita la asistencia para el país y la persona. Esa es la interrogante que siempre ha tenido la Universidad. La asistencia, la enseñanza y la investigación son tres variables difíciles de congeniar porque no hay parámetros para medirlas; sí es claro que, indisolublemente, tienen que ir juntas.

Ahora bien, la dependencia administrativa y la fuente de financiación son un tema importante que tocó el señor Senador Agazzi. Las tres vertientes son de Rentas Generales e, incluso, se da la paradoja de que la Universidad actúa como financiador y prestador en el Sistema Nacional Integrado de Salud. El informe que realizó el Ministerio de Salud Pública nos muestra un subconjunto que financia y presta, lo que parece algo alocado si se tiene en cuenta que hay un Fondo nacional que financia la salud. La gran interrogante es cuánto tienen que integrarse el subsistema de salud con el subsistema educativo y cuánto cabalga uno en el otro. Creo que, además, ASSE en los hospitales públicos va a hacer una profesionalización de su gestión, que es algo que nosotros debemos asumir también como un imperativo para llevar adelante cambios necesarios en el subsistema. Nosotros, como Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, que fue el propulsor de todo esto, debemos saber qué

lugar ocupamos, con qué recursos contamos y de qué manera podemos sacar adelante las tareas que tenemos que hacer, que son la enseñanza, la investigación y la asistencia. Creo que este es un tema que hay que discutir y me parece bueno que se haya planteado en este ámbito porque se trata de un debate que muchas veces tenemos en la interna universitaria. Por consiguiente, la pelota que nos tira en la cancha el señor Senador Agazzi es recibida por nosotros y daremos la discusión correspondiente.

SEÑOR ALEMÁN.- Puede parecer raro que los representantes de un sindicato hayamos venido con la Dirección de un servicio, pero justamente eso se debe a las coincidencias que tenemos con el órgano político de Dirección, que es la Comisión Directiva del Hospital y con su Dirección. Realmente, para nosotros no solo es muy caro el tema del Hospital porque le tenemos cariño, sino también porque allí no solo se forman médicos; también se forman enfermeros y técnicos que son afiliados a la Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas y realizan investigación en el propio Hospital. Últimamente, debido a la falta de recursos humanos, lamentablemente, los licenciados en Enfermería, en Nutrición y demás no pueden hacer tareas de investigación porque están totalmente volcados a la asistencia. Entonces, esta gente, que tendría que estar investigando modelos de atención a la salud para sus diferentes disciplinas, no lo puede hacer en el hospital universitario, que es donde se debería estar haciendo investigación para establecer, por ejemplo, los procesos de atención de enfermería que se están instalando y brindando a los uruguayos y uruguayas. Entonces, estos procesos de atención en enfermería podrían ir modernizándose. Actualmente, lo están haciendo los estudiantes que están en el internado, a través de trabajos de investigación que realizan para recibirse. Hay estudiantes que dejan su trabajo en la Facultad, pero este no tiene mayor peso que eso, ya que no es el de un equipo multidisciplinario como el que le daría un hospital universitario. Justamente, se pretende que haya un enfoque multidisciplinario y no que sea el trabajo de una carrera. Por ello es que consideramos importante que todas las carreras estén integradas en el hospital universitario, de manera de encontrar un enfoque de la salud que no sea médico, que es lo que criticamos cuando reformamos el sistema de la salud. En esa instancia decíamos que había un modelo médico curativo que aumentaba los costos de la salud que se brinda en nuestro país. Por eso es que pretendemos ir hacia otro modelo que debe tener profesionales suficientemente formados como para poder investigar en equipos multidisciplinarios. Vuelvo a insistir que aquí no se trata únicamente del médico; de esta manera vamos a tener una visión distinta a la de doña Juana y doña María, de que el médico es el hacedor de milagros, cuando lo que hay es todo un equipo que está trabajando para eso. A su vez, para que ese equipo multidisciplinario funcione se necesitan servicios de apoyo, como ser lavadero, tisanería, cocina, servicios generales, etcétera, que son herramientas que nos están faltando. Inclusive, en el Hospital, al Auxiliar de Servicio General se le da una formación bastante profunda -los trabajadores apoyamos fuertemente estas cosas- en cuanto a cómo y por qué se hace la asepsia de una higiene de unidad.

El sistema pretende integrar a los trabajadores y a los usuarios en las decisiones más importantes de las instituciones, y debemos decir que el Hospital es el único lugar donde hay una integración real con voz y voto de los trabajadores. Entonces, sacar al Hospital de la órbita de la Facultad de Medicina implicaría derogar todo el sistema de participación de los funcionarios en el cogobierno de la Institución. Esto sería dar un paso atrás en una conquista -que está dando buenos resultados- que lograron los trabajadores. A pesar de las diferencias que podamos tener a la hora de expresar nuestros enfoques sobre la realidad, son cosas que a lo largo del año han enriquecido a la Institución y a los trabajadores. El gran debate que tenemos es la integración del usuario; hoy por hoy no tenemos una forma clara de integrarlo en este cogobierno. De esa manera, quien recibe el servicio tendría voz y voto y nosotros tendríamos un control social. Actualmente, dicho control social se ejerce en la Comisión Directiva a través de los trabajadores.

Por otra parte, hemos planteado críticas muy fuertes -no las hemos ocultado- a la Universidad de la República en cuanto a cómo gasta y cuánto lo hace en el Hospital. Consideramos que lo que se gasta en el Hospital es totalmente insuficiente. Compartimos el hecho de que el presupuesto ha aumentado, pero podría ser mucho mejor. Incluso, las cosas buenas que logramos en la Universidad de la República a veces son desconocidas por el Gobierno y por el Parlamento. Por ejemplo, hoy, en plena Rendición de Cuentas, hay un acuerdo entre la Universidad de la República y los gremios en cuanto a cómo repartir los dineros para poder retener al personal calificado, aspecto que no es un problema exclusivo del Hospital, sino también de la Universidad. Cada vez que hay un concurso para cargos administrativos, por ejemplo, en el Banco de Seguros del Estado, se nos van muchísimos funcionarios porque están altamente capacitados. Es lógico que las personas quieran cambiar de lugar de trabajo porque si bien van a ganar lo mismo o un poco más, las condiciones

laborales son mejores ya que estarán en un edificio donde, por ejemplo, podrán ir a un baño y tirar de la cisterna sin que se caiga la pared. De esta forma, los funcionarios prefieren dejar el Hospital porque aunque seguirán ganando lo mismo, van a estar en mejores condiciones laborales y lo mismo le pasa al paciente. En definitiva, consideramos que hay cosas que hay que analizar y cuidar como, por ejemplo, las relaciones laborales. En la actualidad, en la Universidad de la República no existe la negociación colectiva y por esa razón los trabajadores médicos y no médicos tendremos un 8,6% de aumento para todo el quinquenio. Por todo esto hoy estamos discutiendo un poco más y gritando fuerte. Nuevamente queremos destacar ciertas cosas que están pasando como, por ejemplo, el desconocimiento de los acuerdos a los que llega una institución con sus trabajadores porque esto agrava los problemas y no los soluciona. Por nuestra parte, somos partidarios de encontrar una solución al conflicto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Simplemente quiero advertirles que la Comisión debe finalizar esta sesión a la hora 18 y 15 minutos porque sus integrantes tienen compromisos que atender y aún resta recibir a otra delegación.

SEÑOR ALEMÁN.- De acuerdo.

Este es un tema que nosotros instalamos en la Comisión Directiva y hoy logramos poner fecha a discusiones institucionales sobre el papel del Hospital en este nuevo sistema. Nos interesa denunciar lo que está sucediendo y que la gente participe de estas instancias.

SEÑORA MARIÑO.- Antes que nada, quiero agradecer a la Comisión por habernos recibido e informar que soy delegada del orden docente. Básicamente, me voy a referir a un punto que se ha mencionado y que tiene que ver con la investigación en nuestro Hospital. Además de lo que han dicho el Decano de la Facultad de Medicina, el Director del Hospital de Clínicas y el delegado de los trabajadores, quería comentar que para nosotros se está haciendo una carga muy pesada poder llevar a cabo la mayoría de los proyectos de investigación que se realizan en este Hospital, y que son muchísimos. Nosotros tenemos un Comité de Investigación Científica en el Hospital de Clínicas que ha recabado todos los datos en cuanto al número de proyectos de investigación que se realizan y el Pro Rector de Investigación, doctor Gregory Randall, ha quedado realmente asombrado del número de proyectos que se realizan y de las condiciones en que se llevan adelante.

Por otra parte, otro elemento que quería comentar es que nuestro Hospital sigue siendo un lugar atractivo para la investigación no solo a nivel nacional, sino que hay instituciones internacionales que en este momento han apostado a investigar en nuestro país y con nuestros docentes. De hecho, el Hospital de Clínicas ha firmado convenios con varias instituciones, no solamente para la formación de recursos humanos sino para investigar, tanto en patología oncológica como no oncológica. También tenemos proyectos de investigación en áreas de vanguardia como es, por ejemplo, la patología molecular. Como todos saben, esta es la era de la patología molecular y en lo que se refiere al cáncer, la única forma de avanzar en esta enfermedad es a través del diagnóstico molecular. Esta es la única manera de hacer terapéuticas muchísimo más apropiadas y racionales en los pacientes, de una forma más individual y realmente dirigido a lo que se llama Terapia Blanco. Precisamente, a través de estos proyectos de investigación que se están realizando en el Hospital de Clínicas, estamos apostando a que nuestros recursos humanos se formen en esas áreas.

Si bien ya nos hemos referido a la patología cardiovascular, vale recordar que tenemos un centro cardiovascular de privilegio que atiende esta otra gran patología de nuestro medio. También quiero recordar que en el Hospital de Clínicas se desarrolló la Unidad de Terapia Celular, donde además de hacer investigación de primera línea se está intentando dar una asistencia de primer nivel. Es decir que los programas del Hospital de Clínicas apuestan a la excelencia, tanto en el área de investigación como en la asistencial. La visión o el aporte que, como docente, les puedo dejar es la enorme dificultad que tenemos en este momento para que nuestros recursos humanos, -jóvenes en formación en los que hemos invertido muchísimo tiempo y también dinero- permanezcan dentro de la Universidad. Uno de los problemas que tenemos para que esos recursos humanos ya formados y altamente capacitados -digamos expertos, para utilizar una sola palabra- también permanezcan en el Hospital es, básicamente -esto ya fue señalado por el señor Decano y por el Director del Hospital de Clínicas- la enorme inequidad existente hoy en día en los salarios que

perciben nuestros docentes. Esto es lo que hace que un individuo joven que ha finalizado su carrera no opte por la docencia o por la investigación. De manera que, además de las dificultades que se han mencionado vinculadas a la asistencia, este es el mayor problema que les quiero trasmitir.

SEÑORA BENEDITTO.- Soy licenciada en Enfermería y representante de los trabajadores en la Comisión Directiva. Deseo hacer extensivo nuestro agradecimiento a esta Comisión de Salud Pública del Senado por habernos recibido.

Sin duda, los señores Senadores deben tener grandes interrogantes acerca del Hospital en esa interrelación docente-asistencial y su pertenencia al demos universitario.

Con la participación que nos ha caracterizado a todos los actores sociales del Hospital -a excepción de los usuarios porque, como señaló el señor Alemán, no integran el cogobierno- hemos mantenido una cultura democrática sobre su papel dentro del Sistema. Tanto es así que en el año 2006, habida cuenta de los cambios en el Sistema Nacional Integrado de Salud, hicimos una proyección acerca de cómo debería ser su inserción en él, considerando que una de sus misiones es brindar servicio a la población uruguaya -en este caso, la de menores recursos- que tenía que optar por la atención de su salud en el ámbito público.

¿Qué pasó en esa época? El Hospital tal vez se retrasó en sus definiciones y en exigir de alguna manera esa inserción en el Sistema. ¿Por qué? Porque esa construcción se hizo de una forma democrática, basada en el compromiso de sus actores, que lograron definir cuál debía ser su papel y por qué tenía que ser universitario y público. La conclusión a que se llegó fue que tenía que ser un ente testigo de la tecnología en salud -no solo de la investigación- de todos los avances, ya sean terapéuticos, de equipamiento y de asistencia al individuo que demande atención médica. Para nosotros, los trabajadores, el hecho de que el Hospital actúe como ente testigo de segundo y tercer nivel -donde, de alguna forma, se avalen científicamente los avances en materia terapéutica y de asistencia, a través de la investigación y potenciando los aspectos docentes- ha sido un elemento preponderante en la definición de por qué debe conservarse dentro de la órbita del organismo formador público universitario, que es la Universidad de la República.

Quizá los señores Senadores se pregunten por qué los trabajadores tenemos esta visión en lugar de reivindicar algunas otras condiciones de trabajo. Los trabajadores del Hospital de Clínicas -es decir, todos los actores, más allá de que hay distintos órdenes que nos representan- hemos asumido el compromiso de construir y aportar a las políticas públicas y de desarrollo del país. Para ello nos hemos trazado líneas estratégicas que nos permitan abordar determinados problemas e, incluso, definir qué es lo que queremos en materia de salud para nuestro pueblo. Creemos que en esta tarea la Universidad de la República y, particularmente el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, tienen un papel preponderante porque a través del compromiso asumido por todo el equipo de trabajadores se podrán proyectar hacia el futuro todos los cambios y transformaciones necesarias en un sistema de salud que debe profundizarse. No podemos permitirnos -lo decimos los trabajadores- volver atrás en nuestro sistema de salud; por el contrario, debemos seguir mejorándolo y, para lograrlo, consideramos que debemos ser testigos de los avances tecnológicos y de la formación de recursos del país para que el Hospital de Clínicas, inmerso en la órbita universitaria, permanezca ajeno a otro tipo de contaminación. Tiene que ser nuestra Universidad pública la que controle y regule esta formación de recursos para el mejor bienestar de la población uruguaya. Es fundamental que sea así; ese ha sido el eje de nuestras discusiones -independientemente de los matices que hemos tenido- a la hora de definir el objetivo principal de nuestro trabajo.

Queremos decir a los señores Senadores que, pese a las dificultades por las que estamos atravesando en este momento, siempre hemos tratado de que la población uruguaya que viene a nuestro Hospital en busca de asistencia no quede desprotegida. Tal como está planteado el actual Sistema, al Hospital de Clínicas no le es posible absorber la población que a él recurre, llevar a cabo los tratamientos terapéuticos y demás acciones necesarias, incluida la formación de recursos humanos. Es imposible que lo haga porque no tiene capacidad física de respuesta, carece de capacidad estructural, organizativa y de gestión para lograr esa absorción. Como bien señaló el doctor Tonto, nuestra situación puede ser un claro ejemplo porque ni la falla de vapor ni algo tan sencillo como la esterilización del material, pudieron ser absorbidas por nadie.

Por otro lado, seguimos reclamando, en ese cruce de presupuestos de educación y salud, algún aporte por el rubro salud. En este momento, y más allá de un convenio que hemos firmado con ASSE -relativo a que el presupuesto solamente puede ser utilizado para atender la parte de recursos materiales y de inversión- no tenemos otra posibilidad de inclusión en el presupuesto salud.

La última reconversión del edificio de veinte pisos se hizo gracias al dinero donado por Venezuela. Ahora bien, toda la inversión que se hizo para arreglar su interior, las azoteas, los desagües, etcétera -estamos hablando de un metraje cuadrado similar al de la Torre de ANTEL- no solamente provino de una donación externa, sino de la contribución del pueblo uruguayo.

Concurrimos a esta Comisión de Salud Pública a solicitar a los señores Senadores que nos ayuden a encontrar la manera de que el Hospital continúe funcionando y logre solucionar algunas inequidades que están haciendo que el pueblo uruguayo no pueda ser testigo de las inversiones que se realizan en salud, del uso racional que se hace de sus dineros y de la formación de recursos humanos en esta materia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Para la Comisión de Salud Pública es muy importante la presentación que han realizado sobre la situación actual del Hospital de Clínicas, sus necesidades y su proyección futura en cuanto a la integración definitiva al Sistema Nacional Integrado de Salud. Realmente, es un insumo muy importante para nosotros.

En lo personal, siempre ha sido muy grato, desde el punto de vista parlamentario, recibir a las delegaciones del Hospital de Clínicas. Digo esto porque fui alumno fundador de ese Hospital, cuando en el año 1953 comenzó a funcionar la Clínica Semiológica del profesor Pablo Purriel, por cierto la primera clínica en funcionar allí. En aquel entonces, se realizó un sorteo entre quienes aspirábamos a concurrir al Hospital de Clínicas y yo fui uno de los afortunados.

Durante esa larga trayectoria, y desde el punto de vista legislativo a través de la Comisión de Salud Pública, en muchísimas oportunidades me ha tocado recibir a la Directiva del Hospital de Clínicas, en función de las circunstancias siempre críticas por las que ha pasado.

A pesar de las necesidades que ahora se plantean, creo que esta es la primera vez que la situación, comparada con la de épocas anteriores, es realmente buena. Si bien no conocí las diferentes Unidades que han funcionado allí, me parece que hay adelantos muy notorios aunque existan dificultades a nivel de las inversiones y los recursos humanos. Asimismo, creo que es la primera vez que se presenta el Directorio del Hospital junto con el gremio. Generalmente, se recibía al Directorio por un lado y al gremio por otro, debido a que tenían enfoques diferentes. Considero que esto es positivo y demuestra que nos encontramos ante un escenario muy favorable.

Para nosotros es muy importante relacionar estos insumos y la responsabilidad que podamos tener radica, fundamentalmente, en la asignación de recursos. Analizar cómo integramos al Hospital de Clínicas al Sistema Nacional Integrado de Salud es un tema absolutamente necesario y que a todos nos preocupa; no podemos pensar en un Sistema Nacional Integrado de Salud sin el Hospital de Clínicas incluido en él. Tendremos, entonces, que azuzar la creatividad para lograrlo.

Reitero que para mí ha sido muy grato haber recibido información sobre la situación actual del Hospital de Clínicas, a pesar de las insuficiencias que tiene a nivel de las inversiones y de los recursos humanos, tema por cierto muy delicado para todo el sistema. Asimismo, reitero que para nosotros es un compromiso tratar de insertar, definitivamente y en forma conjunta, el Hospital de Clínicas al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Muchas gracias.

(Se retira de Sala la delegación del Hospital de Clínicas.)

(Ingresan a Sala las representantes de las Mujeres Uruguayas de Lucha Contra el Cáncer.)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública recibe a la Comisión de "Mujeres Uruguayas de Lucha Contra el Cáncer", en la persona de su Presidenta, la licenciada Mónica Ayala, y a la señora Reina Malimberno, en función de que oportunamente habían solicitado una entrevista.

Les informamos que, por razones de tiempo, disponemos de quince minutos para escuchar su exposición.

SEÑORA AYALA.- Ante todo, queremos agradecer a la Comisión por habernos recibido. Esto para nosotras es muy importante.

En primer lugar, quisiera sintetizar el trabajo que hemos venido realizando a lo largo de cinco años. Esta Comisión se fundó dentro del Hospital Pereira Rossell en el mes de junio, luego de haber asumido en marzo la Presidencia el señor Tabaré Vázquez. Seguramente ustedes, que son hombres y mujeres políticos, recordarán el momento en que los Leborgne se retiraron y cada uno tendrá su propia opinión sobre el tema. En lo que a nosotros respecta, sentimos menoscabada la salud de nuestros pacientes oncológicos, porque hombres, mujeres y niños quedaron sin atención de tratamientos, con operaciones frustradas, etcétera. Muchos de esos pacientes oncológicos visitaron el Parlamento y se entrevistaron con Diputados y Senadores para plantear el tema, pero solo se logró solucionar algo.

Por nuestra parte, seguimos pidiendo audiencias a la Ministra María Julia Muñoz y al Presidente Tabaré Vázquez, pero no encontramos respuesta; las puertas no se abrieron. Sinceramente, no queríamos transitar el camino político porque creíamos que, como ciudadanos, amparados en el artículo 7º de la Constitución de la República, nuestro derecho era realizar la solicitud a quien correspondía. Sin embargo, en el mes de diciembre de 2010 decidimos empezar a transitar el camino político, porque creemos que puede ser el correcto. Es por ello que pedimos una audiencia con el señor Ministro Olesker, pero una vez más se vio frustrada porque tenía otra prioridad. Esto consta en algunos documentos que tengo en mi poder, en los que podrán verificar lo que estoy diciendo. Por lo tanto, como no tuvimos respuesta, solicitamos, por medio del señor Senador Carlos Moreira, ser recibidos por la Comisión de Salud Pública, más que nada para plantearles qué siente el paciente oncológico cuando ve menoscabada su salud porque quien no pasa por esa situación no sabe lo que es. Es lo mismo que sucede con el hambre; el que no la ha padecido no sabe qué se siente.

En definitiva, hemos venido porque -y ahora paso a lo que realmente ansiamos- no queremos que haya más mujeres, niños ni hombres en los pasillos esperando para que se les extirpe un tumor; queremos soluciones integrales, rápidas y efectivas. Los señores Senadores podrán pensar que estas mujeres han enloquecido, pero no es así. Solicitamos que de 16 cupos que tiene hoy la Cátedra de Medicina para anestesiólogos se pase a 35. Ustedes dirán, ¿qué cifras están pidiendo estas mujeres? Lo cierto es que tenemos que pedir mucho para que nos den algo.

Asimismo, solicitamos una verdadera y tangible descentralización en lo que respecta a quimioterapia y radioterapia para los diecinueve departamentos, aunque sabemos que ya hay tres que están trabajando en estos temas. ¿Por qué lo pedimos en cada uno de los diecinueve departamentos? Como dije antes, es otra de las locuras porque sabemos que tenemos que pedir mucho para que nos den regionales. Por ejemplo, en lo que respecta al departamento de Colonia, nos gustaría que hubiera una regional dentro de lo que es Nueva Helvecia y Rosario porque abarcaría los departamentos de Soriano, Colonia y San José; dejo planteada la idea para que los señores Senadores puedan manejarla.

Otra de las problemáticas existentes es la de los aparatos de mamografía porque tienen más de diez años de uso; es hora de modificar esa tecnología, que cuando un paciente deba utilizar esa tecnología la máquina esté en óptimas condiciones.

Asimismo, sabemos que hay mejores tratamientos de quimioterapia y de radio, aunque tienen un alto costo para el Estado, pero pensamos que se puede comenzar a trabajar en estos temas.

Otro de los aspectos que consideramos pertinente e importante puntualizar es el siguiente: cuando un paciente oncológico busca la medicación en mutualistas privadas o del Estado, la misma no

está a su alcance y la familia tiene que hacer fuerza para poder conseguirla y asistirlo. Sin embargo, tienen el pleno derecho de reclamar al Estado, amparados en el artículo 7º de la Constitución que mencioné; tenemos derecho a la asistencia cuando nos encontramos enfermos y deberíamos contar con la garantía del Estado de que nos va a dar lo que necesitamos a fin de restablecer nuestra salud.

También sabemos que existe un manual de oncología de primer nivel para lo que es la asistencia en la salud y creemos que podría ser importante para el pueblo uruguayo, no solo para Montevideo porque también existe el interior que está ansioso y deseoso de conocer estas políticas a las que puede acceder para mejorar y dignificar su vida.

Si los señores Senadores tienen alguna pregunta, estoy a las órdenes para responderla.

¿Cuánto dinero piensa invertir el Estado, a través de la Dirección de ASSE, en lo que es nueva tecnología y demás? Queremos remarcarlo porque nos parece un aspecto muy importante, dado lo obsoleta que es.

Estas serían las puntualizaciones más importantes y relevantes que queríamos hacer, pero no como profesionales o como mujeres sino, simplemente, desde el sentir del paciente oncológico que quiere dignificar su vida.

A mi lado está una persona con la que he recorrido el país y con la que hemos podido llegar para comentar cuál es nuestro trabajo. ¡Qué triste nos sentimos, realmente, cuando golpeamos puertas y estas se trancan en nuestras caras! El día de mañana puede ser un padre, un abuelo, un niño de cualquiera de nosotros, y lo mínimo que podemos hacer por esa persona es que se sienta importante. El deber de un buen gobernante y un buen político es hacer las políticas de Estado con amor a su pueblo. Cuando un político trabaja desde su corazón logra en su pueblo la confianza, la fe y la esperanza y ese gobernante nunca más se va a mover de allí hasta que la vida así lo decida. Por eso -aunque ustedes no puedan creerlo- consideramos importante el amor con el que desde hace seis años esas mujeres están luchando por su vida, por dignificar a la familia. Asimismo, para que no vuelva a ocurrir que cuando preguntemos: ¿Estamos coordinadas para extirparnos un tumor y ustedes nos están mandando para nuestras casas?, nos contesten: “Sí, señora, hay problemas políticos que no podemos resolver y hasta previo aviso le estaremos comunicando que no le vamos a poder sacar su tumor”. Creo que esto no es justo y lo que nosotros queremos es justicia para todo nuestro pueblo. ¡Ojalá ustedes puedan hacer de intermediarios para mitigar la problemática que hoy tiene nuestro pueblo en lo que refiere a la oncología! Simplemente, quiero decir que si a la hora de resolver, ustedes cuentan con ese poder de interactuar, solicitar y pedir audiencias para plantear lo que hoy estamos diciendo, se lo vamos a agradecer mucho. También nosotras estamos cansadas de golpear puertas en estos seis años y que sigan cerradas. Los buenos partidos los hacemos los hombres y las mujeres y yo sé que no es mala ni buena voluntad: muchas veces los seres humanos nos equivocamos, y mal, pero tenemos la opción de volver a la línea, de rectificarnos, seguir adelante y buscar un país que sea justo, digno y donde todos podamos seguir adelante con nuestro trabajo. Uruguayos: si no tenemos salud no podemos trabajar, hacer política y sacar a un país adelante; hoy, en Uruguay, la salud es prioritaria.

Por último, quiero decir -no recuerdo si ya lo hice- que el Instituto de Oncología necesita más recursos. Pido disculpas por reiterar algunos temas, pero traté de sintetizar en quince minutos lo que sucedió en seis años. Además, creo que tampoco vale la pena recordar lo viejo, sino que queremos empezar a transitar una senda por la que podamos caminar todos juntos en pos de algo que nos merecemos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos mucho su exposición, tomamos debida nota de los comentarios vertidos y, en función de la responsabilidad que tenemos como Comisión asesora de Salud Pública, vamos a poner en conocimiento del señor Ministro de Salud Pública los planteamientos que han realizado.

(Se retira de Sala la delegación que representa a la Comisión de Mujeres Uruguayas de Lucha contra el Cáncer.)

-Dese cuenta de un asunto entrado.

(Se da del siguiente:)

Carpeta Nº 643/2011. Afiliados a la Caja Notarial de Seguridad Social. Se suspende la aplicación de la Ley Nº 18.732, de 7 de enero de 2011 y se crea una Comisión interinstitucional en la órbita del Ministerio de Salud Pública. Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por los señores Senadores Francisco Gallinal, Javier García, Luis A. Heber, Jorge Larrañaga, Luis Alberto Lacalle, Carlos Moreira, Gustavo Penadés, Daniel Peña y Jorge Saravia.

SEÑOR UMANSKY.- En nombre del Partido Colorado y del Partido Nacional -porque lo pidió el señor Senador Lacalle Herrera antes de retirarse- solicito que la Comisión convoque al señor Ministro de Salud Pública y que, cuando se fije la fecha en que concurrirá, se nos comunique con anticipación.

SEÑOR PRESIDENTE.- En su oportunidad fue trasmitida la invitación al señor Ministro y, por tanto, estamos a la espera de que nos haga saber la fecha en que estaría dispuesto a concurrir.

SEÑOR UMANSKY.- En ese caso, insisto en que se nos avise con la debida antelación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así se hará.

SEÑOR AGAZZI.- La Comisión tiene prácticamente culminada la consideración del proyecto de ley sobre donación y trasplante de órganos. Es muy probable que los partidos políticos acuerden la suspensión de la labor de las Comisiones, pues la de Presupuesto integrada con Hacienda está considerando el proyecto de ley de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal. En la mañana de hoy recibió al equipo económico y en los días venideros estará abocada totalmente a ese trabajo.

SEÑORA XAVIER.- Esta Comisión puede solicitar autorización para sesionar.

SEÑOR AGAZZI.- Entonces, debería proceder en ese sentido para terminar de considerar este proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Prácticamente está culminado; solo falta la redacción del inciso de un artículo que hará llegar la señora Senadora Moreira.

SEÑORA XAVIER.- Simplemente solicito que en el último artículo, en lugar de “publicación” se diga “promulgación”, como es de estilo.

SEÑOR PRESIDENTE.- De cualquier manera, para culminar el tratamiento de ese proyecto de ley la Comisión solicitará autorización para sesionar, en atención a lo expuesto anteriormente.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 18 y 22 minutos.)